

n° 10.

Observation sur un accident consécutif
à un fracas des deux mâchoires.
consolidation de la route du palais.

Par M. Grandchamp

Au commencement du mois de juillet de l'année mille
sept cents soixante et huit, le nommé Claude champagnon,
garçon âgé d'environ vingt et quatre années, habitant en la
paroisse du bardoisier diocèse de Lyon, se retirant chez lui
à dix heures du soir dans un temps fort obscur, pressé par le
sommeil que donne quelques fois les excès de vin, se coucha près
de chez lui dans un chemin très passager de manière que
sa tête seule étoit exposée dans le chemin. une charrette
à vaine ferrée, chargée d'un tonneau plein de vin, et traînée
par des bœufs lui écrasa aussitôt la face.

J'accompagnai mon père qui fut incessamment appelé
à son secours, nous le trouvâmes baigné dans son sang,
entièrement faible, froid et sans connaissance. la face après
avoir été lavée nous parut prodigieusement gonflée, noyée
ayant en un instant tous les caractères d'une grande contusion.

L'on appercevoit le trajet de la vaine par une trace qui se
portoit de l'ongle gauche de la mâchoire inférieure obliquement
de bas en haut sur la supérieure laquelle trace étoit formée
par les clous qui feroient la vaine.



ARC 83

n. 4 n° 10

La mâchoire supérieure étoit fracturée, et l'inférieure
cassée en trois endroits une des fractures étoit près de l'angle
droit entre la troisième et la seconde dent molaires, une
autre près de la symphyse entre la dent canine et l'incisive,
une autre enfin du côté gauche entre la première et la
seconde dent molaires. Les fractures étoient toutes qu'il
étoit possible de l'appareiller perpendiculairement et par
toute l'épaisseur de l'os. la difformité étoit considérable.
au moindre toucher plusieurs dents de l'une et de l'autre
mâchoire tombaient, et le malade en rendant des
caillots de sang contenus dans sa bouche avoit déjà expulsé
des morceaux de gencives, avec des dents qui tenoient encore
à ces lambeaux ainsi qu'à une portion de leur alvéole.

Les secours furent administrés aussi bien que l'état du
mal, la grande quantité de sang que le malade avoit
perdue, et autres fâcheuses circonstances le promettoient
dans ce moment. un bandage fait à la hâte avec du
cepsédaient, suffit pour donner le temps de songer les affaires

Spirituelles et temporelles. on lui fit une saignée et fut
laissé dans cet état le reste de la nuit.

Le lendemain il étoit sans fièvre. il étoit extrêmement
faible. il ne souffroit pas beaucoup. il avoit encore perdu du sang.
et avoit dormi. le premier appareil fut ôté, le gonflement étoit
beaucoup diminué, et à un tel point qu'il ne paroît ~~pas~~ devoir
apporter un obstacle considérable aux moyens qu'on devoit employer.
la saignée copieuse qui fut faite, et l'hémorragie considérable
et répétée de la partie furent sans doute les causes qui
perissèrent le gonflement et diminuèrent celui qui subsistoit
primitivement.



Les os maxillaires supérieurs surtout le gauche étoient mouvants
pendant une légère compression on put enlever pour les doigts la
collation de plusieurs pièces d'or, elles nous parurent considérables
et après fermées dans leur position pour pouvoir être fixées
solidement, dans le moment de la compression le malade en
se plaignoit pas beaucoup ce qui fit croire qu'il n'y avoit
aucune esquille qui le blessât.

La mâchoire inférieure comme la plus mal traitée fut
la partie qui fixa la première notre attention. le nombre
des fractures fit éprouver beaucoup de difficultés pour réduire
et contenir toutes les pièces, les unes se démanchoient quand
on étoit occupé aux autres; cependant tandis que l'un posant
son ponce entre les deux mâchoires, et les autres doigts appliqués
fortement sous le bas de la mâchoire, contenoit ainsi les
pièces du côté droit ou il y avoit deux fractures, l'autre contenoit
de même les pièces unies du côté gauche. ce qui est plus facile à
conserver qu'à décrire. il eut été souhaiter qu'il y eût expressé
de dents pour pouvoir pratiquer des ligatures entre elles pour
mieux assujettir les pièces, mais la plus grande partie en étoit
manquante, et celles qui restoient ne pouvoient que peu ou
point servir à un moyen si efficace, moyennant que recommande
monsieur le docteur dans ses observations de chirurgie, que monsieur
Duverney trouve inutile, et qui a échappé à la sagacité connue
de feu monsieur petit le père. les pièces ne se sautoient
pas, ainsi en rapprochant la mâchoire inférieure de la supérieure,

et en applanissant a l'intérieur les inégalités la réduction fut parfaite. pour mieux afixer les pièces a leur place, mon pere jugea a propos d'appliquer des bandes lattes d'amplatre agglutinatif a la partie antérieure, et a la partie inférieure de la mâchoire qui contient a merveille les pièces, et donne moins de difficultés pour appliquer le bandage qui consistait en deux compresse, une en double assez large pour occuper tout le dessous du menton, et assez longue pour être appliquée sur les joues, une autre en deux double de la même largeur et longueur, en une bande nouée en deux globes qui fut appliquée après, et par dessus la mentonnière, on la fonda, cette bande est fondue dans son tiers pour laisser passer un des globes on en appliqua le milieu sur la levre supérieure, on conduisit les deux globes pour se couvrir de dessus, et de sous la tette, de sous la mâchoire inférieure, par plusieurs revolutions graduées, enfin au dessous du nez, comme font pour l'opération du bec de lièvre ceux qui ne connaissent point d'autre moyen pour se guérir que le bandage. ce bandage contenait les deux mâchoires dans leur position naturelle, et ne laissoit qu'une



Trois petite ouverture pour le passage de l'air, et une autre pour celui
des aliments. il fut saigné une seconde fois copieusement pour
prévenir tout accident. le régime qu'il observoit étoit frivole
il consistoit en du bouillon léger, de la ptisanne simple un
peu rafraîchissante donnée dans un biberon ou grand bec
qu'on portoit au fond de la bouche par l'intervalle des dents
tombées. comme il ne souffroit pas, qu'il avoit beaucoup perdu
de sang, qu'il étoit sans fièvre, que nul accident produit par
une trop grande abondance de sang locale ne se faisoient apparaître
on se borna aux deux saignées susdites. les topiques liquides
furent une partie d'eau de rose sur deux d'eau commune
un peu tiède dont l'appareil fut humidifié deux ou
trois fois avec de longues intervalles entre chaque fois, la
méthode de beaucoup humidifier les fractures étant préconisée.
aucun signe de suppuration ne se montra et le bandage resta
constamment ouvert.

— Le seul accident que nous n'avions pas prévu et qui nous
surprit beaucoup fut que le malade vomissoit. les aliments

Liquides dont il s'est nourri portaient en partie par le nez
dans le même mouvement qu'ils entraient dans la bouche
malgré toutes les précautions qu'il étoit possible de prendre.

Ne pouvant savoir précisément ce qui pourroit y donner lieu,
le malade ne nous l'expliquant que par signe, et la grandeur
du mal nous ayant d'abord uniquement occupé, furent
toutes les raisons qui nous empêchèrent de bien appercevoir
qui dut produire cet accident, et firent attendre la parfaite
consolidation des fractures. la gravité du mal n'empêcha
point la guérison qui fut achevée au bout d'un mois environ.

Tout l'appareil ayant été enlevé nous fîmes manoeuvrer
facilement et sans douleur la mâchoire et recommandâmes
au malade de la manoeuvrer lui même ce qu'il fit avec assez
de facilité. nous l'ouvrimes alors suffisamment pour découvrir
s'il étoit possible la cause du vomissement et de l'écoulement
des aliments par le nez.

— Nous découvrimus en effet avec surprise une ouverture dans
le milieu de la voûte du palais de forme ronde au peu
irégulière dans laquelle nous pouvions passer le ponce.



Cette ouverture étoit située au milieu de la voûte osseuse du palais de sorte qu'elle se trouvoit faite au dépend d'une grande portion du plancher de l'os maxillaire, et de la portion inférieure ou palatine des os du palais, ainsi que d'une portion du vomer qui s'appuyait sur le plancher. Sa circonférence étoit solidement cicatrisée, et revêtue de la membrane qui tapisse la voûte; elle étoit donc bornée dans tous ses points par les os.

Mais introduisimes l'un après l'autre le doigt indice le plus avant qu'il nous fut possible pour reconnaître plus sûrement l'état des parties, aucune inégalité considérable ne se fit sentir, et rien n'annonçoit la chute prochaine de quelques pièces. nous ne cautions au malade pendant l'introduction du doigt qu'un chatouillement. nous fumes alors certain de la cause de l'accident déjà survenu.

La découverte de cette ouverture nous surprit d'autant plus qu'aucune pièce osseuse ne fut rejetée au dehors dans le cours du traitement, qu'il n'y eût eu aucune suppuration apparente. D'ailleurs la physiologie et l'anatomie pratique

Nous apprennent que ces parties si tant que membraneuses
et spongieuses ne peuvent fournir que peu de pus. Si il y en avait
au le malade ne l'aurait point avalé non plus que les pièces
dont la chute avait laïssi l'ouverture. Le malade crachait,
ou du moins ne pouvant remuer la mâchoire pour
expulser la salive lorsque son abondance l'incommodait,
il la rendait en bave claire et jamais d'un caractère à
faire croire qu'il y ait du pus mêlé avec elle. c'est donc
dans le moment de l'accident qu'il faut chercher la
formation de cette ouverture.



Quand le malade rendait des caillots de sang par
la bouche et les narines, nous trouvâmes des dents incisives,
molaïres, des lambeaux de gencives qui y tenaient comme
il a déjà été dit, alors notre attention portée à toute autre
chose qu'à un examen scrupuleux de ce qui pourroit être contenu
dans ce sang coagulé, ne put nous faire appercevoir les
debris spongieux qui étoient tombés de la voûte du palais.
au reste quand même nous l'aurions apperceue l'ordre du

Traitement n'aurait point été changé, nous aurions tout
au plus aidé le détachement de quelques parties si
l'un étoit boursé.

En examinant l'état actuel des deux mâchoires,
nous remarquons très évidemment que la supérieure étoit
rétrécie de gauche à droit, l'inférieure avoit conservé
son état antérieur à l'accident. on pourroit nous objecter
à cela, que le cal qui s'est formé dans les différents endroits
des fractures de la mâchoire inférieure quoique très solide
est cependant moins dur que le reste de l'os, qu'il occupe
un plus grand espace & est plus volumineux par conséquent
que si l'étoit aussi compacte que les pièces de la mâchoire qu'il
a jointe, et qu'il peut par là faire paraître la mâchoire
supérieure disproportionnée avec l'inférieure parce que celle-ci
a augmenté son volume.

Cette objection seroit très juste si nous n'avions été sur de
l'état de la mâchoire supérieure avant l'accident; nous abandonnons
pour un moment l'inférieure, et nous trouvons que sans
aucune comparaison de l'une à l'autre, la mâchoire supérieure

Est plus petite qu'elle ne l'était avant l'accident, et en
reprenant la mâchoire inférieure nous avons l'impression de volume
qu'elle a pu acquies par les soudures et nous trouvons la même
différence qui est plus sensible du côté gauche ~~de celle~~ du côté
droit.

Nous ne pouvons raisonnablement attribuer cette
différence qu'à la déperdition de substance osseuse, et à
l'enfoncement des os maxillaires jettant pour un moment
les yeux sur ce qui s'est passé dans l'instant de l'accident

La chose qui comme nous l'avons dit plus haut avait
laissé son empreinte sur la mâchoire supérieure et sur l'inférieure
n'a pu résister longtemps à la résistance de la part de celle-ci
puisque elle fut cassée en trois endroits. La supérieure a résisté après
à l'extérieur comme offrant plus de résistance, pour n'être pas
moulue comme il faut, facile de se le figurer d'après une cause
si puissante, mais tout l'effort s'est porté sur la voûte du palais
qui a cédé, et sur la paroi externe des os maxillaires par les
deux forces qui les y obligeaient ensemble ^{la force et le travail} les dents qui sont
tombées n'ont pas pu servir à amortir la force, lesquelles



~~Tombant~~ ont permis par leur chute & la voie de se porter
fortement par la mâchoire inférieure. il est facile de
concevoir comment la mâchoire supérieure est retrecie par
l'enfoncement de la paroi externe du sinus maxillaire et
surtout de cette gauche qui a été exposée immédiatement
à la voie; mais il ne l'est pas autant de voir pourquoi c'est
la partie moyenne seule de la voûte osseuse qui a été voûlée
et pourquoi la partie postérieure et les autres points de la
circonférence n'ont point bougé. il eût été possible de
passer à cet inconvénient supposé que les circonstances dont
nous avons parlé nous eussent permis de nous en appercevoir.

Le malade par la guérison des fractures se trouvoit
débarrassé de ses plus grands maux. Le retrecissement de la
mâchoire supérieure qui n'est qu'un inconvénient n'incommodoit
point par lui même le malade. Il ne venoit plus que cette
ouverture qui l'incommodoit beaucoup par le passage des
aliments, qui chatouilloient la membrane pituitaire, et lui
excitoient de violents éternuements, et par celui de lair
qui lui étoit encore plus pénible à cause de l'impuissance

Multipliant on il étoit de se faire entendre distinctement.

La nature nous ayant si bien servi jusqu'à ce moment il y avoit tout lieu d'attendre encore de ses bons effets, surtout si nous la mettions en voye de le faire.

C'étoit la le cas de faire usage de l'obturateur du palais. mais des nouvelles circonstances, la difficulté d'en avoir un, l'incapacité de faire de tentatives nouvelles, eûtient peut être également dans la cause qui nous fit négliger cet instrument, et nous déterminâmes à chercher d'autres moyens pour y suppléer plus sûrement.

+ Nous laissons quelque temps cette ouverture, sans rien entreprendre pour la boucher nous voulions voir si elle resteroit constamment dans la même figure et grandeur ce qui arriva en effet. nous nous déterminâmes à la fin à mettre en exécution notre dessein avec d'autant plus de confiance que nous ne devions en attendre aucune suite fâcheuse. nous armâmes à cet effet une bonne lancette un peu longue et dont le tranchant étoit bon et fort, nous fîmes avec elle tout autour de cette ouverture, une grande quantité de petites taillades en enlevant des petits morceaux de la membrane qui l'environnoit.



et allant a peu profondément pour interesser le plancher osseux.

— Nous commençâmes par la partie la plus interne dans les narines, et en continuant nos incisions jusqu'à l'intérieur de la bouche nous redimes toute la circonférence de l'ouverture fraîche et languissante.

Cette première opération faite nous redonnâmes au malade aucun aliment pendant l'espace de cinq heures pour que leur passage ne vint a endurcir le bord rendu frie et s'opposer par là a l'ouvrage de la nature; nous lui défendîmes de parler. il fut mis dans une chambre dont l'air étoit plus chaud que tempéré; et devoit respirer avec lenteur, pour les mêmes raisons. au bout de six heures nous revînmes a l'examen, nous trouvâmes toute la circonférence de l'ouverture gonflée duquel gonflement résulteroit forcément la même grandeur de l'ouverture. elle fut laissée dans cet état deux fois vingt et quatre heures pour donner un temps suffisant aux parties engorgées de s'affaiblir. pendant ce temps le malade avoit les mêmes précautions que dans les premières heures, excepté que les aliments

niel prénait étaient liquides, tièdes, de bon fœ. au bout
de ce temps l'engorgement étoit presque entièrement diminué
mais l'ouverture conservoit sa moindre grandeur. nous
recommencâmes pour la deuxième fois la même opération
avec les mêmes précautions, et la même intervalle, mesmes
forces se suivirent. enfin a la suite de huit ou neuf semblables
opérations toujours avec les mêmes précautions, l'ouverture
fut tir exactement et très solidement bouchée. De sorte que
ce pauvre garçon ayant pour ainsi dire dans le moment
reconstruit sa voix, nous regardâmes comme des faiseurs de miracles,
ainsi que les personnes présentes.

Nous revînmes après en différentes fois examiner
ce nouveau plancher, et nous trouvâmes qu'il avoit acquis
par gradation un moindre degré d'engorgement et
d'épaisseur, et un plus grand de solidité, au point qu'au
bout de trois mois il étoit presque aussi compacte que le
reste du plancher.

Ce feroit ici une preuve bien convainquante en apparence

Mais bien se'duisante et fautive en elle même pour les
chirurgiens qui tiendroient encore au système sur la
régénération des chairs; ils y verraient en effet toutes
les objections qu'il a été possible de faire à ce sujet, le
renvoyer sur un seul point de vue. je n'entreprendrais point
de leur répondre les savants mémoires de mesfrères
fabre et Louis sont trop convaincants et instructifs,
et nous démontrent la jeu de la nature avec trop d'évidence
pour m'y déterminer; je ne pourrais que copier les preuves
de ces grands maîtres, et elles perdraient leur valeur et les
graces de l'exposition entre mes mains. je me contenterais
seulement d'exposer en peu de mots l'état actuel de ce
nouveau plancher, et la marche qu'a suivie pour mes yeux
la nature dans sa formation, si je n'ai pas réussi je n'aurais
fait qu'une chose inutile.

Il restait tout au plus une demi ligne d'épaisseur
de la membrane du palais de bordant cette ouverture.
elle étoit ferme et bien cicatrisée. après les deux

premières opérations on voyoit très évidemment
que la membrane pituitaire, le plancher osseux, et la
membrane du palais avoient prêté également que le
concours simultané de toutes ces parties formoient en
s'allongeant une nouvelle membrane, qu'elle ne gardoit pas
entièrement la direction du reste de la route, mais se portoit
du côté des fausses nasales. au bout du temps que nous
avons énoncé elle étoit devenue solide et blanchâtre. elle
étoit plus mince et moins solide que le reste du plancher. on
voyoit enfin que ce n'étoit point une régénération, mais
l'allongement, ou l'affaiblissement des parties gonflées.

Qu'avons nous fait par le moyen de ces taillades? nous
avons occasionné une irritation dans ces parties, de la
inflammation, de laquelle s'est suivi un abond plus
considérable de liqueur, et par la même conséquence une
distention des vaisseaux qui les contenoient. le temps laissé
entre chaque opération devoit être suffisant pour permettre
au plus de volume de ces parties de s'affaiblir, et l'allongement
nécessaire qui a suivi et affaiblissement a produit l'approximation



De tous les points de la circonférence de cette ouverture,
sur son contact immédiat.

11. j'ai consulté à Paris des personnes qui font leur unique
état des maladies de la bouche, je voulais apprendre d'une fille
avoient eu de semblables ouvertures, non pas la même cause,
le fermer d'elle même sans aucun secours de l'art. un
seul m'a dit avoir eu une carie au palais qu'elle avoit
perdue, qui avoit fait du progrès et avoit laissé en se
détachant une ouverture assez grande mais ulcérée tout au
tour, laquelle ouverture s'étoit fermée à mesure que l'ulcère
le débiteroit; je crois que loin de conclure que l'ouverture qui
fait le principal sujet de cette observation se seroit fermée
d'elle même, il sera bien à dire de voir qu'il falloit absolument
que les bords en fussent rendus frais, comme la tête, celle du
dentiste qui m'a fait part de son observation; elle devient donc
une nouvelle preuve de la nécessité d'une inflammation pour
la cicatrisation.

Si la nature doit suivre à peu près la même marche dans
tous les hommes, ne pourroit-on pas conclure d'après tout

Ces faits que toutes les fois que par cause interne, ou externe
il y aura déperdition de substance dure et molle dans la voûte
du palais, l'on pourra sans rien risquer et avec des espérances
bien fondées, en attendre la guérison par les mêmes moyens
car par cette nouvelle pratique on rendra inutile un instrument
qui doit nécessairement gêner, et sujet à beaucoup d'inconvénients,
on s'accordera mieux avec les vœux de la nature, puisque
c'est elle qui fera le plus. et on fera rentrer dans le champ
de la chirurgie une opération qui semble lui être ravie.

Il y a des enfants qui apportent en naissant un bec de
lièvre souvent accompagné d'un écartement plus ou moins
considérable des os qui forment la voûte palatine, on en a
vu se guérir à mesure qu'ils grandissent, mais il y a qui
viennent avec un écartement si considérable que la succion
du lait ne pouvant point avoir lieu, comme le dit fort
bien mon sieur. bertrandi ils meurent d'inanition.

voici encore deux cas où l'on pourroit employer les mêmes
moyens, dans le premier on n'attendrait pas si longtemps
et dans le second, on pourroit espérer de conserver à la nature



Des sujets que la nature semble avoir fait venir de lui
refuser.

il paraît encore possible de faire l'application des mêmes
moyens dans beaucoup d'autres cas, et en d'autres parties, pourvu que
leur propriété est partout la même, mais ce n'est point à
moi à en autoriser l'application.

Par L. J. Richer grand chirurgien maître en arts,
élève en chirurgie au grand Hôtel Dieu de Lyon et
digné chirurgien major de l'Hôpital général
de la charité de la même ville.
